

***INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES***  
**CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL SUPERIOR DA FORÇA AÉREA**

**2008/2009**



**TH**

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A FREQUÊNCIA DO CURSO NO IESM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DA FORÇA AÉREA PORTUGUESA.**

**AS REPERCUSSÕES NOS DIREITOS DOS BENEFICIÁRIOS RESULTANTES DA UNIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA DOENÇA AOS MILITARES DAS FORÇAS ARMADAS**

**Susana Isabel Gregório Santos**  
**CAP/ADMAER**





**INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES**

**AS REPERCUSSÕES NOS DIREITOS DOS  
BENEFICIÁRIOS RESULTANTES DA UNIFICAÇÃO DA  
ASSISTÊNCIA NA DOENÇA AOS MILITARES DAS  
FORÇAS ARMADAS**

**CAP/ADMAER Susana Isabel Gregório Santos**

Trabalho de Investigação Individual do CPOS/FA

Orientador: TCOR Vale de Lima

Lisboa 2009



## **Agradecimentos**

Este trabalho só foi possível ser realizado graças a todo um conjunto de pessoas, às quais deixo aqui o meu agradecimento.

Em primeiro lugar à minha família, nomeadamente à minha filhota que me acompanhou nas noites de trabalho, ao meu marido e aos meus pais que permitiram que tivesse a disponibilidade necessária para realizar este trabalho.

Ao meu orientador, o TCOR Vale de Lima, pela constante disponibilidade e apoio.

A todos os que acederam a ser entrevistados, o MGEN Fausto Reduto Paula, o TCOR Alcides Fernandes, o TCOR Sousa Pereira, a MAJ Maria Antónia, o 1TEN Martins, a Dra. Catarina Afonso, a D. Ana Paula Madeira e a todos quantos se disponibilizaram a fornecer informação e a responder a questões sobre o tema, como é o caso do Engº Pinto Morais, e a responder a questões sobre o tema.

Um muito obrigado a todos...

Gostaria de dedicar este trabalho a todos os beneficiários da assistência na doença aos militares, que o deixaram de ser por força do novo normativo legal, para os quais esta assistência era uma mais-valia.



## Índice

Introdução .....	1
1. Enquadramento da Assistência na Doença aos Militares.....	4
a. Assistência na Doença aos Militares da Força Aérea.....	4
b. Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas.....	6
2. Alterações ao quadro legal decorrentes da unificação da Assistência na Doença aos Militares.....	8
a. Conceito de Beneficiário .....	8
b. Assistência Medicamentosa.....	11
c. Regime de Livre Escolha .....	13
d. Regime Convencionado.....	13
e. Desconto obrigatório para a ADM .....	14
3. Repercussões resultantes da unificação da Assistência na Doença aos Militares.....	16
a. Conceito de Beneficiário .....	16
b. Assistência Medicamentosa.....	19
c. Regime de Livre Escolha .....	21
d. Desconto obrigatório para a ADM .....	23
Conclusões.....	25
Bibliografia.....	30
Glossário .....	34

## Índice de Figuras

Figura 1 - Quadro comparativo da percentagem de comparticipação na Assistência Medicamentosa .....	20
Figura 2 - Quadro comparativo do encargo do beneficiário na Assistência Medicamentosa .....	20

## Índice de Tabelas

Tabela 1 – Quadro comparativo da comparticipação em Análises, Imagiologia e Consultas .....	21
Tabela 2 – Quadro comparativo da comparticipação em Tratamentos Termiais .....	22

## Índice de Anexos

Anexo A – Entrevistas realizadas .....	A-1
Anexo B – Corpo de Conceitos.....	B-1
Anexo C – Modelo Conceptual.....	C-1



Anexo D – Evolução dos descontos para a ADM .....	D-1
Anexo E – Condições de acesso à inscrição de beneficiário familiar ou equiparado .....	E-1
Anexo F – Assistência Medicamentosa.....	<b>F-Erro! Marcador não definido.</b>



## **Resumo**

A resolução do Conselho de Ministros nº 102/2005, de 24 de Julho, aprovou um conjunto de medidas com vista à consolidação das contas públicas e crescimento económico, preconizando a reestruturação dos subsistemas de saúde e conduzindo à convergência dos diversos subsistemas de saúde públicos com o regime geral da ADSE.

Nesta conformidade, o Decreto-Lei nº 167/2005 de 23 de Setembro, veio estabelecer o novo regime jurídico da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas, fundindo os três subsistemas específicos de cada um dos ramos, a ADME, a ADMA e a ADMFA, num único, a ADM.

Este novo subsistema trouxe alterações relativamente ao quadro legal anterior, onde a ADMFA se inseria, com implicações ao nível dos direitos dos beneficiários ADMFA/ADM.

Este trabalho pretende indagar as alterações ao quadro legal anterior e as repercussões nos direitos dos beneficiários resultantes da unificação da assistência na doença aos militares.

Este estudo foi desenvolvido com base no método de investigação em Ciências Sociais proposto por Raymond Quivy e Luc Van Campenhoudt.



## **Abstract**

Ministers' Council resolution No 102/2005 of 24 July adopted a set of measures to consolidate the public accounts and economic growth which included the restructuring of the different public health subsystems in order to make them converge with the general ADSE system.

Thus, the Decree No 167/2005 of 23 September, establishing the new legal regime for the health assistance of Military Armed Forces, resulted in the merging of the three military subsystems, ADME, ADMA and ADMFA in ADM.

This new subsystem has brought changes to the previous legal framework with implications to the rights of the ADMFA / ADM beneficiaries.

This work aims to investigate the changes to the previous legal framework and the implications to the rights of the beneficiaries that resulted from the unification of the health assistance of the military.

This study was based on the research method in social sciences proposed by Raymond Quivy and Luc Van Campenhoudt.





### **Palavras-chave**

Assistência na Doença aos Militares da Força Aérea, Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas, Assistência Medicamentosa, Assistência na Doença aos Servidores civis do Estado, Beneficiário, Benefício, Direitos, Regime Livre Escolha, Unificação da assistência na doença aos militares das Forças Armadas.



## **Lista de abreviaturas**

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

ADM – Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas

ADMA – Assistência na Doença aos Militares da Armada

ADME – Assistência na Doença aos Militares do Exército

ADMFA – Assistência na Doença aos Militares da Força Aérea

ADSE - Assistência na Doença aos Servidores civis do Estado

CEMFA – Chefe do Estado-Maior da Força Aérea

CEMGFA – Chefe do Estado-Maior General das Forças Armadas

CLAFA – Comando Logístico e Administrativo da Força Aérea

COPADMFA – Comissão Permanente da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas

CRP – Constituição da República Portuguesa

DFFA – Direcção de Finanças da Força Aérea

DSIC – Direcção do Serviço de Intendência e Contabilidade da Força Aérea

FA – Força Aérea

FFAA – Forças Armadas

IASFA – Instituto de Acção Social das Forças Armadas

IGIF – Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde

MDN – Ministério da Defesa Nacional

MEDN – Ministro de Estado e da Defesa Nacional

QP – Quadro Permanente

RMMG – Retribuição Mínima Mensal Garantida

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SSGNR – Serviços Sociais da Guarda Nacional Republicana

SSMJ – Serviços Sociais do Ministério da Justiça

SSPSP – Serviços Sociais da Polícia de Segurança Pública



## **Introdução**

A Resolução do Conselho de Ministros nº 102/2005, de 24 de Julho aprovou um conjunto de medidas com vista à consolidação das contas públicas e crescimento económico. Na alínea b) do ponto 4 da Resolução atrás referida, está preconizada a reestruturação dos subsistemas de saúde, sua uniformização e aproximação ao regime da Assistência na Doença aos Servidores civis do Estado (ADSE).

Neste contexto, o Decreto – Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro estabelece o novo regime jurídico da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM), fundindo os três subsistemas específicos de cada um dos ramos (Assistência na Doença aos Militares da Armada – ADMA; Assistência na Doença aos Militares do Exército – ADME e Assistência na Doença aos Militares da Força Aérea – ADMFA).

Este novo subsistema, cuja gestão compete ao Instituto de Acção Social das Forças Armadas (IASFA), na dependência directa do Ministro da Defesa Nacional, fica sujeito a um regime paralelo ao da ADSE, salvaguardando as especificidades da condição militar.

O Decreto-Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro e diplomas subsequentes acarretaram alterações relativamente ao quadro legal anterior, onde a ADMFA se inseria, com implicações ao nível dos direitos dos beneficiários da ADMFA/ADM.

Neste contexto, a investigação efectuada dá ênfase às repercussões nos direitos dos beneficiários da ADMFA/ADM, resultantes das alterações legais preconizadas com a unificação da assistência na doença aos militares, relativamente ao quadro legal anterior, no âmbito do conceito de beneficiário familiar ou equiparado nas subcategorias cônjuge e unido de facto e ascendentes ou equiparados, da Assistência Medicamentosa, do Regime de Livre Escolha e do desconto obrigatório para a ADM.

Realça-se o facto de não ser do âmbito deste trabalho qualquer assunto relacionado com as repercussões decorrentes do funcionamento, operacionalização e implementação da ADM.

A temática versada neste trabalho é pertinente e relevante, no que toca ao universo dos beneficiários da ADMFA/ADM, uma vez que este incide sobre os seus direitos, e especialmente nas repercussões nos benefícios resultantes do novo quadro legal da ADM .

Importa referir que este trabalho avalia a dimensão social do tema, comparativa e qualitativamente, ao nível dos direitos dos beneficiários.

Outras dimensões possíveis de abordagem deste tema prendem-se com a despesa e qualidade de assistência, não tendo sido adoptadas por limitação de informação disponível, de meios e de tempo.



Na realização deste trabalho foram sentidas limitações de tempo, face à complexidade do assunto em questão e ainda limitações geográficas.

O tema desta investigação é “As repercussões nos direitos dos beneficiários resultantes da unificação da assistência na doença aos militares das Forças Armadas”.

O trabalho foi desenvolvido com base no método de investigação em Ciências Sociais proposto por Raymond Quivy e Luc Van Campenhoudt, em que a pergunta central que norteia esta pesquisa é: “Em que medida a unificação da assistência na doença aos militares das Força Armadas teve repercussões nos direitos dos beneficiários?”

A pergunta de partida origina algumas perguntas derivadas, a que o presente trabalho procura responder:

P1. Qual o enquadramento da assistência na doença aos militares?

P2. A unificação na assistência na doença aos militares acarretou alterações de relevo relativamente ao quadro legal anterior?

P3. Em que medida os benefícios e o acesso a estes benefícios, sofreram repercussões resultantes da unificação da assistência na doença aos militares?

A investigação baseou-se na consulta de legislação, documentação relativa ao assunto e em entrevistas realizadas<sup>1</sup> a várias entidades que, pelas suas funções ou conhecimentos sobre o assunto, se consideraram pertinentes.

Face à perspectiva de análise adoptada, formularam-se as seguintes hipóteses:

- H1: A unificação da assistência na doença aos militares acarretou repercussões limitativas à aquisição da qualidade de beneficiário.
- H2: A unificação da assistência na doença aos militares repercutiu-se numa diminuição de benefícios na Assistência Medicamentosa.
- H3: A unificação da assistência na doença aos militares repercutiu-se numa variação tendencialmente negativa de benefícios no Regime Livre Escolha.

Na verificação das hipóteses recorreu-se a entrevistas a entidades entendidas no tema, bem como à análise da legislação e documentação.

A construção do modelo de análise implicou a edificação dos conceitos fundamentais que se encontram explanados no ANEXO B e cujos indicadores se encontram no modelo conceptual constante do ANEXO C.

No que respeita à estrutura do trabalho, o primeiro capítulo faz o enquadramento da assistência na doença aos militares. O segundo capítulo apresenta as alterações ao quadro

---

<sup>1</sup> ANEXO A



legal decorrentes da unificação da assistência na doença aos militares. No terceiro avaliam-se as repercussões nos benefícios e no acesso à qualidade de beneficiário familiar resultantes desta unificação fazendo-se depois o teste das hipóteses formuladas. No final, faz-se um breve resumo dos capítulos e tecem-se algumas recomendações.



## **1. Enquadramento da Assistência na Doença aos Militares**

### **a. Assistência na Doença aos Militares da Força Aérea**

No sentido de aproximar o mais possível os sistemas de segurança social a cargo do Estado, dos praticados por instituições de previdência social do sector privado, por força do Decreto-Lei nº 45 002/1963, de 27 de Abril foi criada a ADSE, que visava a promoção de assistência em todas formas de doença daqueles servidores, não sendo os servidores militares abrangidos por este sistema assistencial.

Ao abrigo do Estatuto do Oficial do Exército, aprovado pelo Decreto-Lei nº 176/71, de 30 de Abril, no seu Art. 18º foi consagrado o direito a benefícios concedidos por conta do Estado no sector da assistência sanitária, no que respeita a assistência médica, medicamentosa, hospitalar e ao fornecimento de meios auxiliares de diagnóstico, ao oficial do Exército (e sempre que possível a extensão destes benefícios às respectivas famílias) nas situações de activo, reserva e reforma, exceptuando a situação de licença ilimitada.

Por força do Decreto-Lei nº 585/73, de 6 de Novembro, este direito a benefícios concedidos em termos de assistência sanitária preconizados no Art. 18º do Estatuto do Oficial do Exército, torna-se extensivo aos militares dos quadros permanentes dos três ramos das Forças Armadas, assim como aos familiares a cargo destes. Considera-se que foi esta a trave mestra da criação da assistência na doença aos militares das Forças Armadas.

A Portaria nº 67/75, de 4 de Fevereiro veio regulamentar a assistência na doença aos militares das Forças Armadas, a ser promovida em cada um dos ramos pelos seguintes órgãos: ADME no Exército, ADMA na Marinha e ADMFA na Força Aérea (FA).

Esta Portaria preconiza ainda as várias modalidades de assistência sanitária a prestar e estabelece os beneficiários desta assistência, que visa proporcionar a prestação de cuidados de saúde, que se enquadram na vigilância da saúde e tratamento da doença.

Com vista à uniformização de regalias nos três ramos das FFAA, é criada a Comissão Permanente da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas<sup>2</sup> (COPADMFA), constituída por um representante do Chefe do Estado-Maior

---

<sup>2</sup> Nº 24 da Portaria nº 67/75, de 4 de Fevereiro



General das Forças Armadas (CEMGFA) e de cada um dos departamentos militares. A constituição desta comissão foi objecto de posteriores alterações.

Nesta sequência, a coordenação das actividades das ADM é atribuição da Direcção Geral de Pessoal do Ministério da Defesa Nacional (MDN).

Ao longo do tempo, as modalidades da assistência comparticipáveis pela ADMFA sofreram actualizações, encontrando-se as regras e os valores das tabelas de comparticipações regulamentadas no Despacho nº 115/MDN/92, de 20 de Outubro. Estes valores sofreram também posteriores actualizações.

A ADMFA comporta um esquema de benefícios, caracterizado por um regime de livre escolha, que garante o acesso por parte dos seus beneficiários<sup>3</sup> a cuidados de saúde prestados por várias entidades e à comparticipação das despesas com saúde suportadas.

A prestação de cuidados de saúde é assegurada em regime de ambulatório, domiciliário e de internamento e compreende as seguintes modalidades<sup>4</sup>:

- “- Cuidados médicos (consultas de clínica geral e de especialidade, intervenções cirúrgicas e meios de terapêutica);*
- Meios complementares de diagnóstico;*
- Cuidados hospitalares;*
- Assistência medicamentosa;*
- Meios de correcção e compensação;*
- Tratamentos termais;*
- Transportes e aposentadoria.”*

O acesso às diferentes modalidades de assistência decorre por intermédio das seguintes entidades prestadoras<sup>5</sup>:

- Rede hospitalar do SNS;
- Hospitais Militares;
- Entidades Privadas com acordo com a ADMFA;
- Entidades Privadas em Regime de Livre Escolha.

O conceito de beneficiário também sofreu actualizações ao longo do tempo, estando a última preconizada na Portaria nº 182/2005, de 15 de Fevereiro.

---

<sup>3</sup> Guia Utente ADMFA/MAR00

<sup>4</sup> Idem

<sup>5</sup> Idem



**b. Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas**

A Resolução do Conselho de Ministros nº 102/2005, de 24 de Julho aprovou um conjunto de medidas com vista à consolidação das contas públicas e crescimento económico. Uma destas medidas é a reestruturação da Administração Pública, onde se inclui a reestruturação dos subsistemas de saúde<sup>6</sup>, em que *“razões de equidade exigem a uniformização dos subsistemas de saúde pública e a sua aproximação ao regime da ADSE.”*

Neste contexto, a Resolução do Conselho de Ministros nº 102/2005, de 24 de Junho, veio impor a convergência dos diversos subsistemas de saúde públicos com o regime geral da ADSE.

O Decreto-Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro unifica a assistência na doença aos militares das Forças Armadas, até então efectuada pelos três subsistemas específicos dos ramos (ADMA, ADME, ADMFA), num único subsistema, a ADM, sujeito a um regime paralelo ao da ADSE, salvaguardando as especificidades da condição militar, isto é, tendencialmente equivalente ao da ADSE, mas sem prejuízo da especificidade da condição militar.

Este Decreto-Lei, estabelece o regime jurídico da ADM, o quadro de requisitos para a aquisição, suspensão e perda da qualidade de beneficiário, as categorias de beneficiários, as modalidades de assistência na doença, um regime transitório aplicável aos beneficiários familiares ou equiparados inscritos nos subsistemas dos ramos, à data da entrada em vigor deste diploma e atribui ao IASFA a gestão da ADM.

Segundo este regime, os cuidados de saúde assegurados pela ADM compreendem as seguintes modalidades<sup>7</sup>:

- Cuidados hospitalares (cirurgia, internamento e tratamento);
- Cuidados médicos (consultas de clínica geral e de especialidade, meios auxiliares de diagnóstico, estomatologia, medicina);
- Enfermagem;
- Meios de correcção e compensação;
- Transportes e aposentadoria;
- Tratamentos termais;

---

<sup>6</sup> Al. b) Ponto 4 da Resolução do Conselho de Ministros nº 102/2005, de 24 de Julho

<sup>7</sup> DL nº 167/2005, de 23 de Setembro

DL nº 234/2005, de 30 de Dezembro





- Lares e apoio domiciliário;
- Medicamentos;

Estabelece ainda o Art. 9º, à semelhança do regime da ADMFA, a prestação de cuidados de saúde pelas seguintes entidades prestadoras e promovidas nas diferentes modalidades:

- Estabelecimentos do Serviço de Saúde Militar;
- Estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde;
- Pessoas singulares ou colectivas com as quais tenham sido celebrados acordos;
- Pessoas singulares ou colectivas da livre escolha dos beneficiários.

Neste capítulo fez-se um breve enquadramento da assistência na doença aos militares, nomeadamente a ADMFA e a ADM relativamente ao seu quadro legal.

No âmbito da ADMFA apresentou-se o quadro legal que nos informa sobre a sua origem e situação à data da sua extinção.

Relativamente à ADM, fez-se também o seu enquadramento relativamente à sua origem e quadro legal em vigor.

Com o presente capítulo responde-se à primeira pergunta derivada: “Qual o enquadramento da assistência na doença aos militares?”.

A trave mestra da criação da Assistência na Doença aos militares das Forças Armadas, consubstanciou-se no Decreto-Lei nº 585/73, de 6 de Novembro, com a extensão aos militares do QP e familiares a cargo destes, dos benefícios concedidos em termos de assistência sanitária preconizados no Art. 18º do Estatuto do Oficial do Exército. Esta assistência foi posteriormente regulamentada pela Portaria nº 67/75, de 4 de Fevereiro, sendo promovida na Força Aérea pela ADMFA. As várias modalidades de assistência e regras de comparticipação encontram-se regulamentadas no Despacho nº 115/MDN/92, de 20 de Outubro.

A Resolução do Conselho de Ministros nº 102/2005, de 24 de Junho, impõe a convergência dos diversos subsistemas de saúde públicos com o regime geral da ADSE e por força do Decreto-Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro dá-se a unificação da assistência na doença aos militares das Forças Armadas num único subsistema, a ADM.

A ADM, à semelhança da ADMFA comporta um esquema de benefícios em vigor, caracterizado por um regime de livre escolha que garante o acesso por parte dos seus beneficiários a cuidados de saúde prestados por várias entidades e à comparticipação de despesas com saúde.



## **2. Alterações ao quadro legal decorrentes da unificação da Assistência na Doença aos Militares**

### **a. Conceito de Beneficiário**

No conceito de Beneficiário, as alterações significativas reportam-se à categoria de beneficiários familiares ou equiparados e, nestes, nas subcategorias ascendentes ou equiparados, cônjuges e unidos de facto.

#### **(1) Beneficiário familiar ou equiparado - ascendentes ou equiparados**

Para se fazer a abordagem às alterações ao quadro legal decorrentes da unificação da assistência na doença aos militares, relativamente à categoria de beneficiário familiar ou equiparado, na subcategoria ascendentes ou equiparados vai atender-se às condições legalmente exigidas que possibilitam o acesso à inscrição como beneficiário familiar e desta forma, adquirir a qualidade de beneficiário, podendo usufruir do esquema de benefícios da ADMFA/ADM. Não se vai atender aos meios de prova exigidos para a inscrição, por se considerar irrelevante para o estudo em causa, uma vez que os meios de prova visam essencialmente comprovar a satisfação das referidas condições.

No quadro legal da ADMFA, ao abrigo da Portaria nº 182/2005, de 15 de Fevereiro, são beneficiários da assistência na doença os ascendentes ou equiparados que vivam efectivamente em comunhão de habitação com o beneficiário titular e não auferam, cada um, de rendimentos superiores à pensão mínima do regime geral.

Relativamente ao quadro legal da ADM, de acordo com o Art. 5º do Decreto-Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro, podem inscrever-se como beneficiários familiares ou equiparados os ascendentes ou equiparados a cargo do beneficiário titular, nos termos estabelecidos para a ADSE, desde que não sejam beneficiários titulares de outro regime de protecção social.

Desta forma, torna-se também requisito para a inscrição de ascendentes ou equiparados o facto de, no caso de um só ascendente, este não possuir rendimentos mensais iguais ou superiores a 60% da remuneração mínima mensal, e no caso de um casal, não possuir rendimentos iguais ou superiores à remuneração mínima mensal.



A Portaria nº 284/2007, de 12 de Março, que regulamenta o funcionamento da ADM, o nº 3 do Art. 2º veio estabelecer como condição para a inscrição de beneficiários familiares que estes não pertençam a qualquer outro regime de protecção social, incluindo o regime de segurança social de inscrição obrigatória<sup>8</sup>.

O Art. 18º do Decreto-Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro estabelece o regime transitório, em que se salvaguardam algumas situações relativamente aos beneficiários familiares ou equiparados, onde se inserem os ascendentes, no que diz respeito à salvaguarda da qualidade de beneficiário, no âmbito da unificação da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas.

Deste modo, é assegurado o direito à inscrição como beneficiários familiares ou equiparados aos ascendentes que a 31 de Dezembro de 2005 se encontrassem inscritos no subsistema ADMFA e que reunissem uma das seguintes condições<sup>9</sup>:

- ter mais de 65 anos;
- sofrer de doença crónica que confira o direito à isenção do pagamento de taxas moderadoras;
- se encontrar em situação de incapacidade permanente.

Pelo que foi apresentado, foram operadas alterações que se prendem com as condições de acesso à inscrição como beneficiário familiar ou equiparado.

Identificam-se duas vertentes: a primeira, relativamente aos beneficiários que para adquirirem ou manterem essa qualidade, terão de satisfazer as condições de acesso ao abrigo do quadro legal da ADM; a segunda, relativamente aos beneficiários ao abrigo do regime transitório.

## **(2) Beneficiário familiar ou equiparado - Cônjuge e unido de facto**

À semelhança da metodologia operada no ponto anterior, nesta abordagem, vai atender-se às condições legalmente exigidas que possibilitam o acesso à inscrição como beneficiário familiar.

---

<sup>8</sup> Nº 2 do Art. 1º da Portaria nº 1393/2007, de 25 de Outubro

<sup>9</sup> DL nº 167/2005, de 23 de Setembro



No quadro legal da ADMFA, ao abrigo da Portaria nº 182/2005, de 15 de Fevereiro, são beneficiários:

- o cônjuge ou o cônjuge sobrevivente enquanto não contrair casamento ou viver em união de facto, reconhecida nos termos legais;
- a pessoa que viva em união de facto, reconhecida nos termos legais, com o beneficiário titular ou que vivia com este à data da sua morte, enquanto não contrair casamento ou constituir nova união de facto.

No quadro legal da ADM, ao abrigo do Art. 5º do Decreto-Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro, podem inscrever-se como beneficiários familiares ou equiparados:

- o cônjuge, nos termos estabelecidos no regime da ADSE, desde que não seja beneficiário titular de outro regime de protecção social, incluindo o regime de segurança social de inscrição obrigatória em resultado do exercício de actividade remunerada ou tributável<sup>10</sup>;
- a pessoa que vive em união de facto com o beneficiário titular, reconhecida nos termos da Lei nº 7/2001, de 11 de Maio, ou que com ele vivia à data da sua morte, enquanto não contrair casamento ou constituir nova união de facto, desde que não seja beneficiário titular de outro regime de protecção social, incluindo o regime de segurança social de inscrição obrigatória, em resultado do exercício de actividade remunerada ou tributável<sup>11</sup>.

O nº 1 do Art. 8º do Decreto –Lei nº 118/83, de 25 de Fevereiro, que regulamenta o funcionamento e esquema de benefícios da ADSE, especifica a condição de cônjuge. Desta forma: não separados de direito dos beneficiários titulares e os sobreviventes dos beneficiários titulares falecidos, desde que mantenham o estado de viuvez.

Foi criada a categoria de beneficiário extraordinário, que ao abrigo do Art. 1º da Portaria nº 1393/2007, de 25 de Outubro, é o titular da ADSE cônjuge ou pessoa que viva em união de facto com o beneficiário titular da ADM, que opte pela sua inscrição neste subsistema, não podendo acumular outro regime de protecção social. Ao optar pela ADM, continuam sujeitos

---

<sup>10</sup> Portaria nº 1393/2007, de 25 de Outubro

<sup>11</sup> Idem



aos descontos obrigatórios previstos no regime da ADSE que passam a ser receita do IASFA<sup>12</sup>.

No caso de um beneficiário titular da ADSE optar pela inscrição como beneficiário extraordinário da ADM, terá de transferir para a ADM a inscrição de todos os beneficiários familiares ou equiparados que preencham os requisitos para o serem<sup>13</sup>.

À semelhança do referido no ponto anterior, relativamente ao regime transitório estabelecido no Art. 18º do Decreto-Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro, é também assegurado o direito à inscrição como beneficiários familiares ou equiparados, aos cônjuges e unidos de facto que a 31 de Dezembro de 2005 se encontrassem inscritos no subsistema ADMFA, e que reunissem uma das condições expostas no ponto anterior para os ascendentes ou equiparados.

Relativamente ao cônjuge e unido de facto, foram operadas alterações que se prendem com as condições de acesso à inscrição como beneficiário familiar.

## **b. Assistência Medicamentosa**

A assistência medicamentosa consiste na comparticipação concedida aos beneficiários da ADMFA/ADM, na aquisição em farmácia, de produtos medicamentosos, sejam medicamentos, produtos dietéticos e manipulados comparticipáveis pelo Serviço Nacional de Saúde, de acordo com as regras em vigor.

Para se abordar as alterações ao quadro legal na assistência medicamentosa, vai atender-se à percentagem de comparticipação no preço dos medicamentos e encargo para o beneficiário.

No âmbito da ADMFA, a assistência medicamentosa traduzida na comparticipação concedida aos beneficiários na aquisição de produtos medicamentosos em farmácias, é a que resulta da aplicação das regras constantes da Tabela 2.1 do Despacho nº 115/MDN/92, de 20 de Outubro.

De acordo com este Despacho, a aquisição de produtos medicamentosos, sejam medicamentos, produtos dietéticos e manipulados comparticipados pelo

---

<sup>12</sup> Portaria nº 284/2007, de 13 de Março

<sup>13</sup> Nº 7 do Art. 2º da Portaria nº 1393/2007, de 25 de Outubro



Serviço Nacional de Saúde (SNS), é comparticipada em 75% do valor da despesa, sendo que, a comparticipação aumenta<sup>14</sup> para 100% nos medicamentos, produtos dietéticos e manipulados integrados no escalão A do SNS, exceção feita aos subgrupos de medicamentos com anotação (a) aditada, cuja comparticipação corresponde às percentagens estabelecidas na Tabela 2.1 do Despacho nº 115/MDN/92, de 20 de Outubro.

Relativamente aos militares reformados e familiares deles dependentes, a comparticipação na aquisição de produtos medicamentosos em farmácias militares ou civis, é de 100%, correspondendo a um pagamento imediato de 25% do valor da despesa e posterior reembolso do remanescente.

No âmbito da ADM, o nº 4 do Art. 12º do Decreto-Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro, estabelece que, relativamente à comparticipação na assistência medicamentosa, é a que resultar da aplicação das regras definidas para a ADSE.

No regime de comparticipação aos beneficiários da ADSE, existem quatro escalões de comparticipação<sup>15</sup>, consoante a classificação farmoterapêutica fixada por Portaria do Ministro da Saúde. São eles:

- Escalão A – comparticipação de 95% do preço de venda ao público dos medicamentos;
- Escalão B – comparticipação de 69 % do preço de venda ao público dos medicamentos;
- Escalão C – comparticipação de 37 % do preço de venda ao público dos medicamentos;
- Escalão D – comparticipação de 15 % do preço de venda ao público dos medicamentos.

Relativamente aos manipulados comparticipáveis, a comparticipação é de 50% do seu preço.

Ainda no Escalão A de comparticipação, relativamente aos medicamentos considerados imprescindíveis em termos de sustentação de vida, o seu preço é comparticipado na totalidade, conforme o nº 6 do Art. 3º do Decreto-Lei nº 129/2005, de 11 de Agosto.

---

<sup>14</sup> Despacho nº 9894/98, de 12 de Junho

<sup>15</sup> Decreto-Lei nº 118/92, de 25 de Junho  
Decreto-Lei nº 129/2005, de 11 de Agosto  
Lei nº 53-A/2006, de 29 de Dezembro



Existe ainda um regime especial de comparticipação destinado a pensionistas cujo rendimento total anual não seja superior a 14 vezes o salário mínimo nacional<sup>16</sup>.

A particularidade deste regime especial, em termos de comparticipação no preço dos medicamentos, traduz-se no acréscimo de 5% na comparticipação dos medicamentos do escalão A, e de 15% nos restantes escalões.

As condições deste regime especial de comparticipação medicamentosa ainda não foram estendidas aos beneficiários da ADM, pelo que se aguarda publicação de legislação adequada<sup>17</sup>.

### **c. Regime de Livre Escolha**

O regime de livre escolha é caracterizado pelo acesso a cuidados de saúde prestados por entidades sem acordo com a ADMFA/ADM, da livre escolha do beneficiário, em que este suporta a totalidade do encargo, sendo posteriormente comparticipado/reembolsado conforme quadro legal em vigor.

No quadro legal da ADMFA, as regras e os valores das tabelas de comparticipação eram os definidos no Despacho nº 115/MDN/92, de 20 de Outubro, sem prejuízo das actualizações posteriormente publicadas.

No quadro legal da ADM, ao abrigo do disposto no nº 3 do Art. 12º do Decreto-Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro, a comparticipação concedida aos beneficiários é a que resultar da aplicação das regras definidas para o regime livre da ADSE<sup>18</sup>, com as necessárias adaptações<sup>19</sup>.

Pelo que foi apresentado, a alteração significativa ao quadro legal, decorre das regras e valores das tabelas de comparticipação do regime livre escolha.

### **d. Regime Convencionado**

Nesta secção pretende-se apenas fazer uma breve referência ao enquadramento legal do regime convencionado, não sendo este objecto de análise profunda devido à complexidade e dimensão do estudo requerido para abordar essa temática.

---

<sup>16</sup> Portaria nº 728/2006, de 24 de Julho

<sup>17</sup> Tópico de entrevista

<sup>18</sup> Despacho 8738/2004 (2ª Série), de 3 de Maio

<sup>19</sup> Regras na aplicação das tabelas de comparticipação-regime livre escolha-IASFA/ADM



O Regime Convencionado traduz-se no acesso a cuidados de saúde prestados por entidades privadas com acordo com a ADMFA/ADM, em que o beneficiário paga directamente ao prestador a sua parte do encargo, sendo o remanescente suportado pela ADMFA/ADM em conformidade com o acordo estabelecido. O beneficiário é participativo no acto do pagamento do cuidado de saúde.

No quadro legal da ADMFA, e ao abrigo da Portaria nº 67/75, de 4 de Fevereiro, competia à ADMFA:

*“ Promover a celebração dos acordos necessários à prestação das diversas modalidades de assistência sanitária”.*

No quadro legal da ADM, cabe ao Ministro da Defesa Nacional ou por autorização deste, à entidade gestora da ADM (IASFA), a celebração de acordos com pessoas singulares ou colectivas, públicas ou privadas, no âmbito da prestação de cuidados de saúde<sup>20</sup>, sendo que as condições de celebração dos acordos e respectivas cláusulas-tipo estão fixadas em Portaria conjunta do Ministro da Defesa Nacional e do Ministro das Finanças.

#### **e. Desconto obrigatório para a ADM**

Uma nova realidade trouxe o nº 1 do Art. 13º do Decreto-Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro: o desconto obrigatório de 1% dos vencimentos base e das pensões base dos beneficiários titulares, constituindo receita do IASFA.

O Art. 5º da Lei nº 53-D/2006, de 29 de Dezembro, altera o Art. 13º do Decreto-Lei 167/2005, de 23 de Setembro, sujeitando ao desconto de 1,5% a remuneração base dos beneficiários titulares, no activo e reserva, assim como a remuneração base dos beneficiários extraordinários, considerando que em 2007 o desconto seria de 1,3%, actualizáveis a 1 de Janeiro de cada ano subsequente, em 0,1 % até perfazer os referidos 1,5%<sup>21</sup>.

Sujeita ainda ao desconto de 1%, as pensões de reforma dos beneficiários titulares e extraordinários, de montante igual ou superior a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida (RMMG).

---

<sup>20</sup> Art. 11º do Decreto-Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro  
Portaria nº 1396/2007, de 25 de Outubro

<sup>21</sup> Nº 4 do Art. 9º da Lei nº 53-D/2006, de 29 de Dezembro





Este desconto será actualizado anualmente<sup>22</sup>, a 1 de Janeiro de cada ano em 0,1%, até atingir 1,5%. No entanto, se desta aplicação resultar uma pensão de valor inferior a uma vez e meia a RMMG, esta ficará isenta de desconto.

A evolução dos descontos para a ADM ao abrigo das disposições transitórias dos n.ºs 4 e 5 do Art. 9º da Lei nº 53-D/2006, de 29 de Dezembro, sintetizam-se na tabela constante do ANEXO D.

O presente capítulo abordou as principais alterações ao quadro legal, decorrentes da unificação da assistência na doença aos militares, relativamente ao conceito de beneficiário na categoria de beneficiário familiar ou equiparado, à assistência medicamentosa, e ainda ao regime de livre escolha.

No tocante ao Regime convencionado, fez-se apenas uma breve referência ao seu enquadramento legal, não sendo objecto de análise detalhada devido à complexidade e dimensão do estudo requerido para abordar essa temática e ainda a limitações de tempo.

A assistência prestada aos beneficiários ADM/ADMFA em Hospitais Militares não foi objecto de análise, uma vez que é comparticipada na totalidade, excepção feita para os beneficiários não titulares da ADM que estão sujeitos ao pagamento de taxa moderadora idêntica à praticada no Serviço Nacional de Saúde. O mesmo acontecerá quanto às prestações de cuidados de saúde em estabelecimentos da rede do Serviço Nacional de Saúde, também não foi objecto de análise, uma vez que são comparticipadas na totalidade para os beneficiários da ADMFA/ADM, sem prejuízo do pagamento das taxas moderadoras praticadas no Serviço Nacional de Saúde.

Os cuidados de saúde no estrangeiro e as despesas de saúde decorrentes de acidentes em serviço e doenças profissionais saem do âmbito deste trabalho.

Com este capítulo responde-se à segunda pergunta derivada: “A unificação na assistência na doença aos militares acarretou alterações de relevo relativamente ao quadro legal anterior?”. A unificação desta assistência acarretou alterações de relevo relativamente: às condições legalmente exigidas que possibilitam o acesso à inscrição como beneficiário familiar; à percentagem de comparticipação no preço dos medicamentos; às regras e valores das tabelas de comparticipação do regime livre escolha; às condições de celebração dos acordos no regime convencionado e ao desconto obrigatório para a ADM.

---

<sup>22</sup> N.º5 do Art. 9º da Lei nº 53-D/2006, de 29 de Dezembro



### **3. Repercussões resultantes da unificação da Assistência na Doença aos Militares**

#### **a. Conceito de Beneficiário**

##### **(1) Beneficiário familiar ou equiparado - ascendentes ou equiparados**

A alteração às condições legalmente exigidas, indicador em análise, que possibilitam o acesso à inscrição como beneficiário familiar, e, desta forma, o acesso à qualidade de beneficiário familiar, nomeadamente ascendentes ou equiparados, analisada no capítulo anterior, acarreta repercussões associadas à restrição do acesso à qualidade de beneficiário.

Passa-se de um regime em que eram condições os ascendentes viverem efectivamente em comunhão de habitação com o beneficiário titular e não auferirem, cada um, de rendimentos superiores à pensão mínima do regime geral, que corresponde a 234,32 € no ano corrente<sup>23</sup>, para outro que requer que não beneficiem de outro regime e protecção social, incluindo o regime de segurança social de inscrição obrigatória e o facto de, no caso de só um ascendente não possuir rendimentos mensais iguais ou superiores a 60% da remuneração mínima mensal, que perfaz o montante de 270 € e no caso de um casal, não possuir rendimentos iguais ou superiores à remuneração mínima mensal<sup>24</sup> que para 2009 é de 450 €

São duas vertentes de limitações, uma relativa aos rendimentos auferidos, a outra relativa ao regime de protecção social, em que não pode haver dupla inscrição.

Da análise da tabela constante do ANEXO E observa-se que a limitação do acesso à qualidade de beneficiário pelos ascendentes dos militares, é consumada, por um lado, pelo facto de diminuir o limite do montante dos rendimentos auferidos, tratando-se de um casal de ascendentes e, por outro lado, da impossibilidade de beneficiar de outro regime de protecção social, onde se inclui a segurança social de inscrição obrigatória, factor sem dúvida penalizador e do qual se depreende uma finalidade de redução do leque de beneficiários<sup>25</sup>.

Fruto de entrevistas realizadas observou-se que para os ascendentes abrangidos pela segurança social e que auferam rendimentos que se

---

<sup>23</sup> N° 1 do Art. 6° da Portaria n° 1514/2008, de 24 de Dezembro

<sup>24</sup> Art. 1° do Decreto Lei n° 246/2008, de 18 de Dezembro

<sup>25</sup> Tópico de entrevista



encontrem dentro dos limites dos montantes exigidos para inscrição, ainda não existe situação definida.

O Decreto-Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro, como analisado no capítulo anterior, excepciona as condições do novo quadro legal num regime transitório, para os beneficiários familiares que em 31 de Dezembro de 2005 fossem beneficiários da ADMFA. No entanto, existem diferentes interpretações deste regime. Por um lado, a Força Aérea entende<sup>26</sup> que o Regime Transitório resulta de uma excepção relativamente aos demais beneficiários familiares ou equiparados, uma vez que de outra forma não teriam o direito à inscrição na ADM, pelo que considera que os beneficiários do Regime Transitório mantêm a qualidade de beneficiário, independentemente do regime aplicável aos demais beneficiários familiares ou equiparados.

Por outro lado, o Instituto de Acção Social das Forças Armadas (IASFA), entidade gestora da ADM, entende<sup>27</sup> que estes beneficiários, aquando da renovação dos seus cartões, terão que apresentar os meios de prova constantes do quadro anexo à Portaria nº 284/2007, de 12 de Março, e não poderão estar inscritos noutra regime de protecção social. Para manter a qualidade de beneficiário terão agora que satisfazer os requisitos constantes no nº 1 do Art. 5º do Decreto-Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro, e apresentar os meios de prova em igualdade de circunstâncias com os outros beneficiários. No caso de não satisfazerem os referidos requisitos, perdem o direito à qualidade de beneficiário.

No entanto, o IASFA solicitou ao Ministério da Defesa Nacional (MDN) que se pronunciasse sobre a interpretação adequada do nº 3 do Art. 18º do Decreto-Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro, encontrando-se a aguardar resposta.

Comparando tudo o que foi observado nesta subsecção com a Hipótese 1: “- H1: A assistência na doença aos militares acarretou repercussões limitativas à aquisição da qualidade de beneficiário familiar.”, pode-se concluir que a diferença entre os resultados observados e os esperados na hipótese é muito fraca ou mesmo quase nula. O facto de ser

---

<sup>26</sup> Ofício nº 16241 de 27NOV08 do GAB/CEMFA

<sup>27</sup> Ofício nº 8425 de 12DEZ08 do IASFA



uma diferença muito fraca prende-se unicamente com o facto de ter aumentado o limite do montante dos rendimentos auferidos por um ascendente.

## **(2) Beneficiário familiar ou equiparado - cônjuge e unido de facto**

A alteração às condições que possibilitam o acesso à qualidade de beneficiário familiar, nomeadamente cônjuge, cônjuge sobrevivente ou unido de facto, analisada no capítulo anterior, acarreta igualmente repercussões associadas à restrição do acesso à qualidade de beneficiário e a todos os benefícios a ele associados, resultado da impossibilidade de acumulação de dois regimes de protecção social, incluindo o regime de segurança social de inscrição obrigatória.

Com o intuito de amenizar as restrições no acesso à qualidade de beneficiário familiar aos cônjuges abrangidos pelo regime da segurança social, foi celebrado um protocolo entre o IASFA e o Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF), actual Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), através do qual lhes garante o acesso à rede de cuidados da ADM.

Temos várias situações possíveis relativamente aos cônjuges e unidos de facto<sup>28</sup>:

- Se se enquadram no Regime Transitório<sup>29</sup>, mantêm a qualidade de beneficiário familiar da ADM, em acumulação da sua situação de beneficiário titular de outro subsistema;
- Se são beneficiários titulares da ADSE, podem exercer o direito de opção de beneficiário extraordinário ADM, ou continuar a ser beneficiário titular da ADSE;
- Se não descontam para qualquer regime de protecção social, incluindo o regime de segurança social de inscrição obrigatória, resultado de não exercerem actividade remunerada ou tributável, podem aceder à qualidade de beneficiário familiar ADM;

---

<sup>28</sup> Directiva nº 1/2008 do IASFA

<sup>29</sup> Nº 3 do Art. 18º do Decreto-Lei nº 167/2005



- Se são beneficiários titulares de outro subsistema (SSMJ, SSGNR - ADMG, SSPSP – SAD/PSP), não podem aceder à qualidade de beneficiário familiar, não havendo direito de opção;

- Se descontam para a Segurança Social, podem aceder à qualidade de beneficiário familiar, ficando abrangidos pelo protocolo entre o IASFA e o IGIF (ACSS).

Do observado, podemos concluir que as condições de acesso à inscrição como beneficiário familiar, por parte dos cônjuges é limitativa, devido à premissa que impossibilita a dupla inscrição em dois regimes de protecção social, apesar da salvaguarda da qualidade de beneficiário para os cônjuges titulares da segurança social enquanto se mantiver o protocolo IASFA/IGIF.

À semelhança da subsecção anterior, comparando o que foi observado nesta subsecção com a Hipótese 1: “- H1: A assistência na doença aos militares acarretou repercussões limitativas à aquisição da qualidade de beneficiário familiar.”, pode-se concluir que a diferença entre os resultados observados e os esperados na hipótese é nula.

Associando os resultados observados das duas subsecções e comparando com os resultados esperados pode-se concluir que a Hipótese 1 é confirmada.

## **b. Assistência Medicamentosa**

Os indicadores a analisar da variável assistência medicamentosa são a percentagem de comparticipação no preço dos medicamentos e o encargo para o beneficiário.

Sem dúvida que as alterações ao quadro legal decorrentes da unificação das ADM's, analisadas no capítulo anterior, acarretaram repercussões ao nível da diminuição de benefícios, traduzindo-se num aumento de encargos para o beneficiário.

Para melhor se visualizar a variação da percentagem da comparticipação medicamentosa ADMFA/ADM e os encargos para o beneficiário, sintetiza-se a informação em duas tabelas comparativas.



Comparticipação Medicamentosa Escalões	Comparticipação Medicamentosa ADMFA	Comparticipação Medicamentosa ADM <sup>[1]</sup>	Comparticipação Medicamentosa Variação
<b>A/Imprescindíveis</b>	100% <sup>[2]</sup> / 100%	95% / 100%	- 5% / 0%
<b>B</b>	75%	69%	- 6%
<b>C</b>	75%	37%	- 38%
<b>D</b>	75%	15%	- 60%
<b>Manipulados</b>	75%	50%	- 25%

<sup>[1]</sup> Decreto-Lei nº 118/92, de 25 de Junho  
Decreto-Lei nº 129/2005, de 11 de Agosto  
Lei nº 53-A/2006, de 29 de Dezembro

<sup>[2]</sup> Excepção feita aos subgrupos de medicamentos com anotação (a) aditada, cuja comparticipação corresponde às percentagens estabelecidas na Tabela 2.1 do Despacho nº 115/MDN/92 de 20 de Outubro.

Figura 1 - Quadro comparativo da percentagem de comparticipação na Assistência Medicamentosa

Escalões	ADMFA Encargo Beneficiário	ADM Encargo Beneficiário	Variação Encargo Beneficiário	Aumento Encargo Beneficiário
<b>A/Imprescindíveis</b>	0% / 0%	5% / 0%	5% / 0%	500% / 0%
<b>B</b>	25%	31%	6%	24%
<b>C</b>	25%	63%	38%	152%
<b>D</b>	25%	85%	60%	240%
<b>Manipulados</b>	25%	50%	25%	100%

Figura 2 - Quadro comparativo do encargo do beneficiário na Assistência Medicamentosa

Da observação das tabelas, podemos concluir que o novo quadro legal trouxe uma diminuição significativa da percentagem de comparticipação no preço dos medicamentos, traduzindo-se, por sua vez, num aumento do encargo para o beneficiário. Por outras palavras, houve uma diminuição inequívoca de benefícios na Assistência Medicamentosa.

Comparando estes resultados da observação com os resultados esperados da Hipótese 2:

- H2: A unificação da assistência na doença aos militares repercutiu-se numa diminuição de benefícios na Assistência Medicamentosa.

Pode-se concluir que a diferença entre os resultados observados e os esperados na hipótese é nula, e desta forma concluir que a Hipótese 2 é confirmada.



### c. Regime de Livre Escolha

Devido a factores<sup>30</sup> que se prendem com o facto das tabelas de comparticipação contemplarem um elevadíssimo número de cuidados de saúde, a que corresponde um valor máximo de comparticipação, podendo serem definidos limites de quantidade e prazos, estarem sujeitos a regras comuns e regras específicas e ainda o facto de estarem contemplados cuidados anteriormente não comparticipados e vice-versa, não é do âmbito deste trabalho, proceder a uma comparação total da Tabela da ADMFA<sup>31</sup> e da Tabela aplicável à ADM, nem indagar se o aumento de benefícios compensou a sua diminuição, ou se no conto geral houve um aumento ou diminuição de benefícios.

Vai proceder-se à comparação da comparticipação no âmbito do quadro legal da ADMFA e ADM de algumas modalidades de prestação de cuidados de saúde e, dentro destas, de alguns cuidados de saúde, seleccionados com base em entrevistas realizadas, com o intuito de indagar o comportamento dos benefícios.

As modalidades seleccionadas irão ser observadas com base nos respectivos indicadores.

**Tabela 1 – Quadro comparativo da comparticipação em Análises, Imagiologia e Consultas**

MODALIDADES	ADMFA		ADM	
	% Comparticipação	Valor máximo (€)	% Comparticipação	Valor máximo (€)
Análises Clínicas	75	Sem limite	80	Valor da tabela <sup>32</sup>
Imagiologia	75	Sem limite	80	Valor da tabela <sup>33</sup>
Consultas Clínica Geral e Especialidades	75	25,20	80	20,45

Apesar do aumento da percentagem de comparticipação, houve uma diminuição de benefícios, traduzida no montante da comparticipação.

- **ESTOMATOLOGIA, ORTODÔNIA E PRÓTESES ESTOMATOLÓGICAS** - Percentagem de comparticipação, valor máximo de comparticipação e número de actos estomatológicos passíveis de comparticipação ADMFA - a comparticipação é de 75% até ao limite máximo da respectiva tabela; ADM - a comparticipação é de 80% até ao valor máximo expresso na respectiva tabela.

<sup>30</sup> Tópico de entrevista

<sup>31</sup> Tabela SIADMFA de 10/03/2005

<sup>32</sup> Tabela – Análises Despacho nº 8738/2004, de 3 de Maio

<sup>33</sup> Tabela – Imagiologiado Despacho nº 8738/2004, de 3 de Maio





Houve uma redução significativa do número de actos passíveis de comparticipação na tabela da ADM.

**- TRATAMENTOS TERMAIS** – Percentagem de comparticipação, valor máximo de comparticipação, quantidade de períodos comparticipáveis

ADMFA – não há comparticipação em mais de um período anual (pelo menos 12 dias consecutivos) para tratamentos em termos de características iguais ou semelhantes, em termas nacionais reconhecidas, situações especiais são analisadas caso a caso; a comparticipação é de 75% até ao limite máximo da respectiva tabela; ADM – são comparticipados tratamentos termais por um período mínimo e ininterrupto de 12 dias, em termas oficialmente reconhecidas. A comparticipação é de 80% até ao valor máximo expresso na respectiva tabela.

**Tabela 2 – Quadro comparativo da comparticipação em Tratamentos Termais**

	ADMFA		ADM	
	Perc. compart. (%)	Lim. compart. (€)	Quant. máxima	Val. Max. (€)
- Trat. termais	75	93,50	2	95,77
- despesas do acompanhante	75	68	-	-

**- LARES E APOIO DOMICILIÁRIO** - Apoio passível de comparticipação

ADMFA – não aplicável;

ADM - a comparticipação tem em conta a situação médico-social e a capitação resultante do rendimento do agregado familiar.

Observou-se que existe um item – “outros não especificados” que permite, caso a caso e mediante parecer técnico, que inclui relatórios e análises médicas, e autorização superior, a classificação de um acto que não figure na tabela do regime de livre escolha, e a sua comparticipação. Esta operacionalização é uma hipótese em aberto<sup>34</sup>.

Desta observação resulta nitidamente uma alteração de benefícios, no que respeita a percentagens de comparticipação, a valores máximos de comparticipação ora em alta ora com limites que anteriormente não existiam, a limites de quantidade, a prazos de comparticipação, a novos actos contemplados nas tabelas e

<sup>34</sup> Tópico de entrevista





actos anteriormente contemplados que o deixaram de ser. Não extrapolando para a totalidade da Tabela do regime de livre escolha, parece-me que da observação efectuada às modalidades aqui abordadas, se depreende ter havido uma diminuição de benefícios.

Comparando estes resultados da observação e análise com a Hipótese 3:

- H3: A unificação da assistência na doença aos militares repercutiu-se numa variação tendencialmente negativa de benefícios no Regime Livre Escolha.

Pode-se concluir que a diferença entre os resultados observados e os esperados na hipótese é nula, e desta forma concluir que a Hipótese 3 é confirmada.

#### **d. Desconto obrigatório para a ADM**

Fazendo uma breve referência às repercussões deste desconto para o beneficiário, obviamente que se traduz num encargo adicional.

No quadro legal da ADMFA o beneficiário tinha direito aos benefícios sem ter de contribuir para o seu financiamento, enquanto que na ADM o beneficiário titular e extraordinário contribui para o seu financiamento.

No presente capítulo abordou-se as principais repercussões decorrentes da unificação da assistência na doença aos militares, relativamente ao acesso à qualidade de beneficiário familiar ou equiparado, nos benefícios concedidos através da assistência medicamentosa e no regime de livre escolha.

Como explanado anteriormente, não foi objecto de análise o Regime Convencionado, a assistência prestada em Hospitais Militares e em estabelecimentos da rede do Serviço Nacional de Saúde, assim como os cuidados de saúde no estrangeiro e as despesas de saúde decorrentes de acidentes em serviço e doenças profissionais.

Com este capítulo respondeu-se à terceira pergunta derivada, “Em que medida os benefícios e o acesso a estes sofreram repercussões resultantes da unificação da assistência na doença aos militares?” e confirmaram-se as hipóteses.

Como resposta à pergunta de partida, decorre que a unificação da assistência na doença aos militares, da qual resultou um novo quadro legal, acarretou repercussões nos direitos dos beneficiários ao nível, da limitação da aquisição da qualidade de beneficiário, da diminuição de benefícios na Assistência Medicamentosa, de uma variação tendencialmente negativa de benefícios no Regime de Livre Escolha e de um encargo



adicional para o beneficiário titular e extraordinário, que passa a contribuir para o financiamento da ADM através de um desconto obrigatório.



## Conclusões

Este trabalho permitiu analisar as repercussões nos direitos dos beneficiários, resultantes da unificação da assistência na doença aos militares das Forças Armadas.

O trabalho foi desenvolvido com base no método de investigação em Ciências Sociais proposto por Raymond Quivy e LUC Van Canpenhoudt.

Toda a investigação baseou-se na consulta de legislação, documentação relativa ao assunto e em entrevistas realizadas a várias entidades.

Este trabalho avaliou a dimensão social do tema, comparativa e qualitativamente, ao nível dos direitos dos beneficiários.

Orientou-se por uma pergunta de partida: “Em que medida a unificação da assistência na doença aos militares das Forças Armadas teve repercussões nos direitos dos beneficiários?”

Da pergunta de partida decorrem três perguntas derivadas, a que o presente trabalho procura responder:

P1. Qual o enquadramento da assistência na doença aos militares?

P2. A unificação na assistência na doença aos militares acarretou alterações de relevo relativamente ao quadro legal anterior?

P3. Em que medida os benefícios e o acesso a estes benefícios, sofreram repercussões resultantes da unificação da assistência na doença aos militares?

Face à perspectiva de análise adoptada, formularam-se as seguintes hipóteses:

- H1: A unificação da assistência na doença aos militares acarretou repercussões limitativas à aquisição da qualidade de beneficiário.
- H2: A unificação da assistência na doença aos militares repercutiu-se numa diminuição de benefícios na Assistência Medicamentosa.
- H3: A unificação da assistência na doença aos militares repercutiu-se numa variação tendencialmente negativa de benefícios no Regime Livre Escolha.

Na verificação das hipóteses recorreu-se a entrevistas a entidades entendidas no tema, bem como à análise da legislação e documentação diversa emitida pelas entidades competentes.

A construção do modelo de análise implicou a edificação dos conceitos fundamentais e indicadores de medição.

Quanto à estrutura do trabalho, o primeiro capítulo dá resposta à primeira pergunta derivada, fazendo um breve enquadramento da assistência na doença aos militares, a ADMFA e a ADM no âmbito do seu quadro legal.



A trave mestra da criação da assistência na doença aos militares das Forças Armadas está preceituada no Decreto-Lei nº 585/73, de 6 de Novembro e prende-se, com a extensão aos militares dos quadros permanentes dos três ramos das Forças Armadas e familiares a seu cargo, do direito aos benefícios concedidos em termos de assistência sanitária preconizados no Art. 18ª do Estatuto do Oficial do Exército.

A Portaria nº 67/75, de 4 de Fevereiro que regulamenta a assistência na doença aos militares das Forças Armadas, estabelece a promoção desta assistência na Força Aérea pela ADMFA e preconiza as várias modalidades de assistência sanitária.

Ao longo do tempo quer as modalidades da assistência sofreram actualizações, a última das quais regulamentadas no Despacho nº 115/MDN/92, de 20 de Outubro, quer o conceito de beneficiário, com a última actualização preconizada na Portaria nº 182/2005 de 15 de Fevereiro.

A criação da ADM, tem origem na Resolução do Concelho de Ministros nº 102/2005, de 24 de Junho, que impõe a convergência dos diversos subsistemas de saúde públicos com o regime geral da ADSE, enquadrada na reestruturação da Administração Pública.

Neste contexto, o Decreto-Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro unifica os três subsistemas específicos dos ramos (ADMA, ADME, ADMFA), num único subsistema, a ADM, sujeito a um regime paralelo ao da ADSE e incumbe a sua gestão ao IASFA. Estabelece o conceito de beneficiário, as modalidades de assistência e entidades prestadoras, e ainda um regime transitório para os beneficiários familiares ou equiparados.

O segundo capítulo dá resposta à segunda pergunta derivada, abordando as principais alterações ao quadro legal decorrentes da unificação da assistência na doença aos militares, relativamente à categoria de beneficiário familiar ou equiparado, subcategoria cônjuge e unido de facto e ascendentes ou equiparados, relativamente à assistência medicamentosa e ao regime de livre escolha.

Fez-se uma breve referência ao regime convencionado, observando-se que a ADMFA tinha autonomia para celebrar acordos com entidades prestadoras de cuidados de saúde, enquanto que no âmbito da ADM, cabe ao Ministro da Defesa Nacional ou por autorização deste à entidade gestora da ADM, a celebração de acordos nas condições fixadas em Portaria conjunta do Ministro da Defesa Nacional e do Ministro das Finanças.

No âmbito da subcategoria ascendentes ou equiparados, as alterações operadas prendem-se com as condições exigidas que possibilitam o acesso à inscrição como beneficiário familiar ou equiparado.



Na subcategoria ascendentes ou equiparados, passou-se de um quadro legal onde era exigido como condição de inscrição o facto de viver efectivamente em comunhão de habitação com o beneficiário titular e não auferirem, cada um, de rendimentos superiores à pensão mínima do regime geral, para outro quadro legal onde se exige não beneficiar de outro regime de protecção social, incluindo o regime de segurança social de inscrição obrigatória, e não possuir rendimentos mensais iguais ou superiores a 60% da remuneração mínima mensal no caso de um só ascendente, e não possuir rendimentos iguais ou superiores à remuneração mínima mensal, no caso de um casal de ascendentes.

Na subcategoria cônjuge e unido de facto, passou-se para um quadro legal em que passa a ser condição de inscrição, o facto de não ser beneficiário titular de outro regime de protecção social, incluindo o regime de segurança social de inscrição obrigatória.

O Decreto-Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro salvaguarda algumas situações relativamente aos beneficiários familiares ou equiparados, em que é assegurado o direito à inscrição a quem a 31 de Dezembro de 2005 se encontrasse inscrito na ADMFA.

No âmbito da assistência medicamentosa a alteração ao quadro legal, prende-se com a aplicação das regras definidas para a ADSE, em que se destaca a alteração da percentagem de comparticipação dos produtos medicamentosos adquiridos em farmácia, e o facto deste benefício ser igual para todos os beneficiários.

No âmbito do regime de livre escolha, as alterações decorrem das regras e dos valores de comparticipação das tabelas respectivas.

Na ADMFA aplicava-se as regras constantes do Despacho nº 115/MDN/92, de 20 de Outubro, enquanto que na ADM aplica-se as regras definidas para o regime livre escolha da ADSE, com as necessárias adaptações.

Uma nova realidade trouxe o novo quadro legal da ADM, que se prende com o financiamento da ADM por parte do beneficiário. Ficam assim sujeitos ao desconto obrigatório de 1,5%, os vencimentos base dos beneficiários titulares no activo e na reserva e dos beneficiários extraordinários. Ficam ainda sujeitos ao desconto de 1,2%, as pensões de reforma dos beneficiários titulares e extraordinários, de montante igual ou superior a uma vez e meia a RMMG, actualizado anualmente, a 1 de Janeiro de cada ano em 0,1% até atingir 1,5%.

O terceiro capítulo dá resposta à terceira pergunta derivada, relativamente às repercussões da unificação da assistência na doença aos militares, e testa as hipóteses, confrontando-as com os dados observados.



Relativamente à subcategoria ascendentes ou equiparados, observou-se uma limitação no acesso à qualidade de beneficiário familiar, resultado da impossibilidade de beneficiarem de outro regime de protecção social, onde se inclui a segurança social de inscrição obrigatória, e ainda, devido à diminuição do limite do montante dos rendimentos auferidos, tratando-se de um casal de ascendentes.

Foi observado que, relativamente aos ascendentes abrangidos pela segurança social e que auferam rendimentos que se encontrem dentro dos limites dos montantes exigidos para inscrição, ainda não existe situação definida.

Quanto aos ascendentes abrangidos pelo regime transitório, existem entendimentos diferentes entre o IASFA e a Força Aérea relativamente a este regime, pelo que se aguarda interpretação por parte do MDN relativamente à matéria em apreço.

Quanto à subcategoria cônjuge e unido de facto, observou-se uma limitação no acesso à inscrição como beneficiário familiar, devido à impossibilidade de acumulação de dois regimes de protecção social. Não obstante o facto do protocolo entre o IASFA e o IGIF assegurar a qualidade de beneficiário aos cônjuges abrangidos pelo regime da segurança social. Foi criada a categoria beneficiário extraordinário da ADM, no qual se enquadra o titular da ADSE cônjuge ou pessoa que viva em união de facto com o beneficiário titular da ADM, que opte pela sua inscrição na ADM. Comparando os resultados da observação das duas subcategorias, concluiu-se que esta hipótese é confirmada.

No âmbito da assistência medicamentosa, observou-se que o novo quadro legal trouxe uma diminuição significativa da percentagem de comparticipação no preço dos medicamentos, isto é, uma diminuição inequívoca de benefícios na assistência medicamentosa. Estes resultados permitiram confirmar a hipótese 2.

Quanto ao regime de livre escolha, foram observadas algumas modalidades de prestação de cuidados de saúde e dentro destas, alguns cuidados de saúde, no âmbito da ADMFA e da ADM. Observou-se uma nítida variação de benefícios, no que respeita a percentagens de comparticipação, valores máximos de comparticipação, limites de quantidade, prazos de comparticipação, novos actos contemplados nas tabelas e actos que o deixaram de ser. Estes resultados permitiram confirmar a hipótese 3.

A investigação permitiu um conhecimento mais aprofundado e actualizado sobre as repercussões nos direitos dos beneficiários, decorrentes da unificação da assistência na doença aos militares, sendo de realçar as situações que ainda não se encontram definidas.

Importa agora tecer algumas recomendações:



Ao MDN/IASFA:

- Definir a situação dos ascendentes abrangidos pelo regime transitório;
- Definir a situação dos ascendentes abrangidos pela segurança social e que auferam rendimentos que se encontrem dentro dos limites dos montantes exigidos para inscrição;
- Propor regulamentação relativa à discriminação positiva da comparticipação medicamentosa a beneficiários, com consequências na saúde sobrevividas na e da prestação de serviço militar;
- Operacionalizar o item “outros não especificados” da Tabela – Diversos, no sentido de comparticipar cuidados não contemplados na Tabela do regime livre escolha, que se concretiza mediante uma análise caso a caso, sujeição a parecer técnico e autorização superior;
- Estabelecer protocolos, sempre que possível, com entidades prestadoras de cuidados de saúde.

Ao IESM – Área Específica de Ensino da Força Aérea:

- Proposta de trabalho de investigação: estudo comparativo quanto aos benefícios concedidos, entre o subsistema ADM e outros subsistemas de saúde públicos ou privados.



## **Bibliografia**

### **Livros**

- Quivy, Raymond, Campenhoudt, LucVan (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. 2ª ed., Lisboa: Gradiva

### **Publicações**

- Guia do Utente da ADMFA (MAR/2000). Lisboa: Direcção de Finanças.
- Força Aérea Portuguesa (2007). 50 anos de Administração Aeronáutica. Lisboa: FAP.

### **Trabalhos individuais de pesquisa**

- Lopes, Carlos Manuel Pinto Veiga (2007). Como estruturar a relação da ADM com o Sistema de Saúde das Forças Armadas. TII-CPOG. Lisboa: IESM.

### **Legislação**

- Resolução do Conselho de Ministros nº 102/2005, de 24 de Junho. Diário da República nº 120, I Série-B. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa.
- Lei nº 7/2001, de 11 de Maio. Diário da República nº 109, I Série-A.
- Lei nº 53-A/2006, de 29 de Dezembro. Diário da República nº 249, I Série, p. 8262-(58)-8262-(59). Assembleia da República. Lisboa.
- Lei nº 53-D/2006, de 29 de Dezembro. Diário da República nº 249, I Série, p. 8626-(391). Lisboa.
- Lei nº 64-A/2008, de 31 de Dezembro. Diário da República nº 252, I Série, p. 9300-(6). Assembleia da República. Lisboa.





- Decreto-Lei nº 45002/63, de 27 de Abril. Diário da República nº 100, II Série.
- Decreto-Lei nº 176/71, de 30 de Abril. Diário da República nº 101, I Série, p. 602-604. Ministério do Exército. Lisboa.
- Decreto-Lei nº 585/73, de 06 de Novembro. Diário da República nº 259, I Série, p. 2120-(1)-2120(3). Defesa Nacional. Gabinete do Ministro. Lisboa.
- Decreto-Lei nº 118/83, de 25 de Fevereiro. Diário da República nº 46, I Série, p. 631-637. Lisboa.
- Decreto-Lei nº 118/92, de 25 de Junho. Diário da República nº 144, I Série-A, p. 3025. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Decreto-Lei nº 129/2005, de 11 de Agosto. Diário da República nº 154, I Série-A, p. 4631-4633. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Decreto-Lei nº 167/2005, de 23 de Setembro. Diário da República nº 184, I Série-A, p. 5694-5697. Lisboa.
- Decreto-Lei nº 234/2005, de 30 de Dezembro. Diário da República nº 250, I Série-A, p. 7401. Ministério das Finanças e da Administração Pública. Lisboa.
- Decreto-Lei nº 246/2008, de 18 de Dezembro. Diário da República nº 244, I Série, p. 8926. Lisboa.
- Portaria nº 67/75, de 04 de Fevereiro. Diário da República nº 29, I Série, p. 156-(2). Conselho dos Chefes dos Estados-maiores das Forças Armadas. Lisboa.
- Portaria nº 182/2005, de 15 de Fevereiro. Diário da República nº 32, I Série-B, p. 1116-1117. Ministério da Defesa Nacional. Lisboa.
- Portaria nº 728/2006, de 24 de Julho. Diário da República nº 141, I Série. Ministério das Finanças e da Administração Pública e da Saúde.



- Portaria nº 284/2007, de 12 de Março. Diário da República nº 50, II Série, p. 6521-6524. Ministério da Defesa Nacional. Lisboa.
- Portaria nº 1393/2007, de 25 de Outubro. Diário da República nº 206, I Série, p. 7865-7867. Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Defesa Nacional. Lisboa.
- Portaria nº 1394/2007, de 25 de Outubro. Diário da República nº 206, I Série, p. 7867. Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Defesa Nacional. Lisboa.
- Portaria nº 1395/2007, de 25 de Outubro. Diário da República nº 206, I Série, p. 7867-7868. Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Defesa Nacional. Lisboa.
- Portaria nº 1396/2007, de 25 de Outubro. Diário da República nº 206, I Série, p. 7868-7869. Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Defesa Nacional. Lisboa.
- Portaria nº 1514/2008, de 24 de Dezembro. Diário da República nº 248, I Série, p. 9023-9024. Ministérios das Finanças e da Administração Pública e do Trabalho e da Solidariedade Social. Lisboa.
- Despacho nº 115/MDN/92, de 20 de Outubro. Diário da República nº 242, II Série, p. 9808-(6)-9808-(77). Ministério da Defesa Nacional.
- Despacho nº 8738/2004 (2ª Série), de 03 de Maio. Diário da República nº 103, II Série, p. 6771-6829. Ministério das Finanças.

### **Regulamentação da FAP**

- Circular nº 08/05 da DF, de 14FEV.
- Circular nº 01/07 da DFFA, de 11JAN.
- Circular nº 23/07 da DFFA, de 13DEZ.



## **Regulamentação do IASFA**

- Regras na aplicação das tabelas de comparticipação. Regime de Livre Escolha. IASFA
- Directiva nº 1/2008 do IASFA.

## **Outros**

- Ofício nº 16241 do GAB/CEMFA, de 27NOV08
- Ofício nº 8425 do IASFA, de 12DEZ08

## **Internet**

ADM. Assistência na doença aos militares das Forças Armadas. [referência de 2 de Março de 2009]. Disponível na Internet em: <http://adm.defesa.pt/beneficiarios.aspx>

ADSE. Assistência na Doença aos Servidores civis do Estado. [referência de 6 de Fevereiro de 2009]. Disponível na Internet em: <http://www.adse.pt/page.aspx?IdCat=352&IdMasterCat=351&MenuLevel=2>

INFARMED. Medicamentos de uso humano – avaliação económica e comparticipação. [referência de 20 de Março de 2009]. Disponível na Internet em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS\\_USO\\_HUMANO/AVALIACAO\\_ECONOMICA\\_E\\_COMPARTICIPACAO](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO)

MÉDICOS DE PORTUGAL. [referência de 2 de Março de 2009]. Disponível na Internet em: <http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/10/menu/2/>



## Glossário

**Beneficiário familiar ou equiparado** – Familiar ou equiparado de um beneficiário titular.

**Classificação farmoterapêutica** – Classificação para a identificação dos fármacos de acordo com as suas finalidades terapêuticas.

**Comparticipação** – Reembolso ou participação na despesa do beneficiário decorrentes de encargos com saúde, conforme quadro legal em vigor.

**Despesa** – Valor da aquisição de bens ou serviços cujo pagamento seja imediato ou em data não coincidente. Surge quando nasce a obrigação de pagar.

**Escalões de participação** – Participação no preço dos medicamentos, de acordo com os grupos e subgrupos farmoterapêuticos, fixados por Portaria do Ministro da Saúde.

**Medicamentos Imprescindíveis** – são os medicamentos que, por despacho do Ministro da Saúde sejam considerados imprescindíveis em termos de sustentação de vida, e cujo preço é inteiramente suportado pelo Estado.

**Proveito** - Fluxo que originou um incremento positivo no resultado económico de determinado período, assente no fluxo real dos bens e serviços, obedecendo ao princípio da especialização do exercício.

**Regime de ambulatório** – Assistência dada a um paciente sem haver necessidade internamento do mesmo.

**Regime de internamento** – Admissão e permanência de um doente num hospital. Hospitalização.

**Assistência no domicílio** – Assistência dada a um paciente no domicílio.

**Regime Convencionado** – Sistema de acesso a cuidados de saúde prestados por entidades com acordo com a ADMFA/ADM, em que o beneficiário paga directamente ao prestador a sua parte do encargo, sendo o remanescente suportado pela ADMFA/ADM conforme acordo estabelecido. O beneficiário é participado no acto do pagamento do cuidado de saúde.



## Anexo A – Entrevistas realizadas

Entidade	Justificação	Assuntos abordados na entrevista
MGEN Fausto Reduto Paula	Função: Director da DFFA.	- Beneficiários familiares ou equiparados: cônjuges e ascendentes; - Regime transitório; - Assistência Medicamentosa.
TCOR Sousa Pereira	Função: - Chefe da Repartição do Registo e Tratamento de Dados de Pessoal	- Beneficiários familiares ou equiparados: cônjuges e ascendentes; - Regime transitório; - Assistência Medicamentosa.
TCOR Alcides Fernandes	Função: - Ex-chefe da 4ª Repartição da DF – ADMFA	- Importância da assistência na doença aos militares; - Beneficiários familiares ou equiparados: cônjuges e ascendentes; - Assistência Medicamentosa; - Regime de Livre Escolha; - Regime Convencionado.
MAJ Maria Antónia	Função: - Chefe Divisão Regime Livre	- Regime de Livre Escolha; - Tabelas do Regime de Livre Escolha.
ITEN Martins	Função: - Membro da AOFA; - ADM Marinha	- Importância da assistência na doença aos militares; - Beneficiários familiares ou equiparados: cônjuges e ascendentes; - Regime transitório; - Protocolo IASFA/IGIF; - Assistência Medicamentosa; - Regime de Livre Escolha; - Regime Convencionado; - Desconto obrigatório para a ADM.
Dra. Catarina Afonso	Função: - Assessor do Presidente do Conselho de Direcção do IASFA	- Importância da assistência na doença aos militares; - Beneficiários familiares ou equiparados: cônjuges e ascendentes; - Regime transitório; - Assistência Medicamentosa; - Regime de Livre Escolha; - Regime Convencionado; - Desconto obrigatório para a ADM.
D. Ana Paula Madeira	Função: - ADM – Posto de Atendimento da ESQADM da BA11	- Tabelas do Regime de Livre Escolha.



## **Anexo B – Corpo de Conceitos**

- **Assistência Medicamentosa** – comparticipação concedida aos beneficiários da ADMFA/ADM, na aquisição em farmácia de produtos medicamentosos, sejam medicamentos, produtos dietéticos e manipulados comparticipáveis pelo Serviço Nacional de Saúde, e de acordo com as regras em vigor.
- **Beneficiário** – Militares, ex-militares e familiares passíveis de usufruir dos benefícios da ADMFA/ADM, conforme quadro legal em vigor;
- **Direitos** – Conjunto de benefícios concedidos aos beneficiários ADMFA/ADM, independentemente da sua usufruição;
- **Qualidade de Beneficiário** – Direito aos benefícios concedidos pela ADMFA/ADM adquirido após respectiva inscrição, conforme quadro legal em vigor;
- **Regime de Livre Escolha** – Sistema de acesso a cuidados de saúde prestados por entidades sem acordo com a ADMFA/ADM, da livre escolha do beneficiário, em que este suporta a totalidade do encargo, sendo posteriormente comparticipado/reembolsado conforme quadro legal em vigor;
- **Unificação da Assistência na Doença aos Militares** – fusão dos três subsistemas específicos de cada um dos ramos (ADMA,ADME,ADMFA), da qual resultou o novo regime jurídico da ADM.



## Anexo C – Modelo Conceptual

Conceito	Variáveis/Componentes	Indicadores
Beneficiário	<b>Beneficiários familiares ou equiparados:</b> - cônjuge e unido de facto - ascendentes ou equiparados <b>Beneficiários Extraordinários</b>	- Condições de acesso à inscrição de beneficiário familiar ou equiparado
Assistência Medicamentosa	- Comparticipação medicamentosa	- percentagem de comparticipação no preço dos medicamentos - encargo para o beneficiário
Regime de Livre Escolha	- Análises Clínicas - Consultas de clínica geral e especialidades - Imagiologia	- percentagem de comparticipação - valor máximo de comparticipação
	- Estomatologia, ortodôncia e próteses estomatológicas	- percentagem de comparticipação - valor máximo de comparticipação - nº de cuidados, actos que beneficiam de comparticipação
	- Tratamentos termiais	- percentagem de comparticipação - valor máximo de comparticipação - quantidade de períodos comparticipáveis
	- Lares e apoio domiciliário	- apoio passível de comparticipação



## **Anexo D – Evolução dos descontos para a ADM**

	<b>Beneficiários Activo/Reserva/Extraordinários</b>	<b>Beneficiários Reforma</b>
<b>2007</b>	1,3%	1
<b>2008</b>	1,4%	1,1%
<b>2009</b>	1,5%	1,2%
<b>2010</b>	1,5%	1,3%
<b>2011</b>	1,5%	1,4%
<b>2012</b>	1,5%	1,5%

**Evolução dos descontos para a ADM**

**Fonte:IASFA**





## Anexo E – Condições de acesso à inscrição de beneficiário familiar ou equiparado

	ADMFA		ADM	
	Um ascendente	Casal de ascendentes	Um ascendente	Casal de ascendentes
Rendimentos	= 234,32 €	= 468,64 €	< 270 €	< 450 €
Comunhão de habitação	Comunhão de habitação com o beneficiário titular	Comunhão de habitação com o beneficiário titular	-	-
Regime de Protecção Social	-	-	Não beneficiar de outro regime de Protecção Social	Não beneficiar de outro regime de Protecção Social

**Quadro comparativo de condições de acesso à inscrição de beneficiário familiar ou equiparado**